

2019-2020 Fish and Hunt Marketing Partnership Program

*(*Note: Applicants must meet program criteria to be eligible for cost reimbursement.*

APPLICATION FORM

1. Name of business: _____
2. Type of business: Fishing _____ Hunting _____ Both _____
3. Mailing address: _____
4. Phone numbers: _____
5. Location of business: _____
6. Contact Person/Owner: _____
7. Is the property graded by Canada Select?
Yes _____ No _____
8. Does your business currently carry a minimum of three million dollars in Liability Insurance?
Yes _____ No _____
9. Name of Insurance Company or Agent _____

**Provide proof of insurance with application form.*

10. Trade Show Information:
 - a. Name: _____ Dates: _____
 - b. Address: _____ Booth: _____
 - c. Have you previously participated? Yes _____ No _____
 - d. If Yes, how many times? _____
 - e. Estimated qualified leads/or estimated collateral distribution _____
11. Name of person(s) requesting cost reimbursement: _____

NOTE: The people named here will be those eligible for cost reimbursement as outlined within the program criteria.

12. Describe the anticipated benefits and business goals of your attendance and how will you determine the success of your participation:

13. Do you have any outstanding financial obligations with the Province of New Brunswick?

Yes No

If yes, please explain:

It is hereby affirmed that the information and representations submitted in connection with this application for assistance are true and correct to the best of the knowledge of the undersigned, and the undersigned also agrees to conform to conditions as outlined in the program criteria.

Signed by / or on behalf of the applicant this _____ day of _____, 20__

Signature: _____

Print Name: _____

Please send completed application and proof of insurance to:

Department of Tourism, Heritage and Culture
C/O Lynn White
P.O. Box 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1

Or electronically at: fandh-cetp@gnb.ca

Programme de partenariat de marketing pour le secteur de chasse et pêche 2019-2020

(* remarque: Les candidats doivent satisfaire aux critères du programme pour pouvoir prétendre à un remboursement des coûts.)

Formulaire de Candidature

1. Nom de l'entreprise: _____

2. Type d'entreprise: Pêche _____ Chasse _____ les deux _____

3. Adresse postale: _____

4. Numéros de téléphone: _____

5. Lieu de travail: _____

6. Personne-ressource / propriétaire: _____

7. La propriété est-elle classée par Canada Select?

Oui / Non _____

8. Votre entreprise possède-t-elle un minimum de trois millions de dollars en assurance responsabilité?

Oui / Non _____

9. Nom de la compagnie d'assurance ou de son agent

* Fournir une preuve d'assurance avec le formulaire de demande.

10. Informations sur le salon:

a. Nom: _____ Dates _____

b. Adresse: _____ Kiosque: _____

c. Avez-vous déjà participé? Oui / Non _____

d. Si oui, combien de fois? _____

e. Estimation du nombre de prospects qualifiés ou de la répartition des garanties estimée _____

11. Nom de la ou des personnes qui demandent le remboursement des coûts:

REMARQUE: Les personnes nommées ici seront les personnes éligibles au remboursement des coûts, comme indiqué dans les critères du programme.

12. Décrivez les avantages et les objectifs commerciaux attendus de votre présence et comment déterminerez-vous le succès de votre participation:

13. Avez-vous des obligations financières non remboursés à la province du Nouveau-Brunswick?

Oui Non

Si oui, explique pourquoi:

Il est affirmé par la présente que les informations et représentations présentées dans le cadre de cette demande d'assistance sont véridiques et exactes, à la connaissance du soussigné, et que le soussigné accepte également de se conformer aux conditions énoncées dans les critères du programme.

Signé par / ou au nom du demandeur ce _____ jour du _____, 20__

Signature: _____

Nom en lettres moulées: _____

Veillez envoyer votre demande remplie, votre preuve d'assurance à:

Ministère du Tourisme, du Patrimoine et de la Culture
Lynn White
CP 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1

Ou par courriel à: fandh-cetp@gnb.ca